1920

STANFORD LIBRARY JUN 19 1923

Die Prognose der Bauchnarbe bei Operation nach Pfannenstiel bei secundärer Wundheilung.

AUSZUG

aus der

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin.

Mit Genehmigung der medizinischen Fakultät

der

Vereinigt. Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

HERMANN SCHRADER

aus Hannover.

Halle a. S.
Schlesingersche Buchdruckerei
1920.

In der Einleitung werden nach allgemeingehaltener Auseinandersetzung über die Prognose einer Bauchnarbe in historischer Folge die Abwehrmaßnahmen und prophylaktischen Maßregeln angegeben, die gegen das Entstehen von Hernien in der Bauchnarbe nach Laparotomien getroffen wurden Ausführlicher wird die Eröffnung des Leibes durch Schnitt in der Mittellinie und die Rapin-Küstner'sche Methode, die Incision esthétique, d. i. der Querschnitt bis auf die Fascie, dann sagittale Durchtrennung der Bauchwand, besprochen. Pfannenstiel'scher Schnitt trennt bis einschließlich des oberflächlichen Blattes der tiefen Muskelfascie der mm. recti die Fascie quer, erst dann weitere Eröffnung in sagittaler Richtung. Durch diese Modifikation des Küstner-Rapin'schen Kreuzschnittes hält Pfannenstiel spätere Brüche so gut wie unmöglich, da die Bauchdeckenfestigkeit durch Querspaltung der Fascie nicht zerstört ist. Etwaige Lücken der Fascie werden durch die Recti geschützt. An der Kreuzung von Muskel- und Fascienschicht ist zwar ein Locus minoris resistentiae geschaffen worden, eine Hernie aber infolge der Eigentümlichkeit des anatomischen Baues der Bauchdecken unwahrscheinlich So Pfannenstiels Meinung. Sind die Erfolge den Erwartungen entsprechend auch bei secundärer Wundheilung, also bei Eiterung der Wunde?

Fälle aus der Literatur.

Tiegel meldet 128 Fälle. Trotzdem sechsmal Eitersäcke platzten und sich in die Bauchhöhle ergossen, keine Hernienbildung. Pfannenstiel gibt selbst 207 Fälle an. In einem Falle eine kleine Fascienlücke in der Mitte des Querschittes, in einem Falle, bei dem eine ausgedehnte Fasciennekrose durch Eiterung infolge von Infection mit Pyosalpinxeiter eingetreten war. Bei weiteren 51 Fällen erlebte er 6 Bauchdeckeneiterungen ohne Bruch oder Anlage dazu. Bei 320 weiteren Fällen sah er eine Narbenhernie

von Fünfmarkstückgröße in der Mitte des Schnittes nach Empyem bei Appendicitis. Bei einer anderen Frau wurde eine zehnpfennigstückgroße, scharfrandige Fascienlücke, gleichfalls in der Mittellinie an der Kreuzungsstelle von Längs- und Querschnitt, ein Jahr nach Operation einer Narbenhernie nach Längsschnitt und eine diffuse Muskelatrophie in der epigastrichen Gegend 2 Jahr nach Operation einer mächtigen Narbenhernie beobachtet Auch bei den letzten Fällen fehlte die prima Intentio. Daniel berichtet über die von Prochownick operierten 15 Fälle, unter denen sich 2 ausgedehnte und 3 isolierte Eiterungen befanden. Die beiden schweren Fälle hatten eine Hernie an der bewußten Kreuzungsstelle zur Folge. Krönig erlebte einen mit Fadeneiterung operierten Fall, der mit fester Narbe ausheilte. Hessel meldet 5 vereiterte Fälle. Auch hier keine Bruchbildung.

Eigene beobachtete Fälle.

Verfasser berichtet über 8 eiternde Fälle, die in der Universitäts-Frauenklinik zu Halle in der Zeit von 1915 bis 1919 beobachtet wurden. In 4 Fällen handelt es sich um Laparotomien nach Pfannenstiels Angabe bei myoma uteri, in einem Fall um Ovarialkystom, in einem Fall um Sectio caesarea, in einem Fall um Ca corporis uteri, in einem Fall um Hydrosalpinx dextra et sinistra mit Adhäsioncysten. Die Tumoren hatten bis Mannskopfgröße. Es kommt jedesmal zu Eiterung, ohne daß in jedem einzelnen Fall der Grund der Infektion mit voller Sicherheit zu ermitteln gewesen wäre. Bei dem Ovarialkystom platzte die Geschwulst und eine seröse Flüssigkeit ergoß sich in den Bauchraum. Bei dem Ca des Uteruskörpers wird der Fall von vornherein als inficiert angesehen, da erfahrungsgemäß bei Carcinom des Uterus mit einem reichen primären Keimgehalt gerechnet werden muß. Die Eiterungen sind bis auf 4 Fälle isolierter, oberflächlicher Art und kommen bald ohne Besonderheit zur Ausheilung. In den anderen 4 Fällen handelt es sich um ausgedehnte subfasciale Eiterung. Die Fascie löste sich in Form von mehr oder

weniger großen nekrotischen Fetzen ab und wurde ausgestoßen. Wie ist nun die Narbe? Nur in einem Fall kommt es zur Bruchbildung, die aber nicht auf das Konto der Schnittführung und die Art der Wundheilung, sondern auf das pathologisch veränderte Gewebe zurückzuführen ist. Bei der Hydrosalpinx war das Gewebe bereits bei der Operation derartig morsch und brüchig, daß es bei der Naht, die in atypischer Art ausgeführt werden muß, zu Einrissen kommt. Daher die spätere Hernie. In den anderen Fällen wird kein Bruch oder Anlage dazu festgestellt. Es ist zur Verklebung und Verwachsung der Fascienreste mit den mm. recti gekommen, sodaß ein fester Verschluß wird. Die Narben sind lineär und bis auf kleine adhärente Stellen gegen die Unterlage verschieblich. Die Patientinnen klagen über keine Beschwerden. Sie haben zum Teil körperlich anstrengend gearbeitet.

Zusammenfassung.

Der Pfannenstiel'sche Fascienquerschnitt bietet nur bei primärer Heilung einen absoluten Schutz gegen spätere Hernien. Bei eiternden Fällen ist das Resultat meistens günstig. Kommt es zur ausgesprochenen Nekrose der Fascie und evt. der Umgebung, so muß man auch hier mit einer Bruchbildung rechnen. Auch bei secundärer Heilung mit Spalt in der Muskelschicht und Fascie in gleicher Höhe oder an der Kreuzungsstelle ist eine Hernie mit Sicherheit zu erwarten. Der Schnitt bietet demnach keinen absoluten, wohl aber einen sehr hochgradigen Schutz gegen Brüche. Die Prognose der Bauchnarbe bei secundärer Eiterung ist durch Pfannenstiels Angabe den früheren Methoden, insbesondere dem Längschnitt gegenüber, weitgehend gebessert. Ein Bruch gehört jetzt zu den seltenen Ausnahmen. Man kann daher den Schnitt aufs wärmste empfehlen.